**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР МИНИСТЕРСТВА ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»**

**Методические рекомендации по организации деятельности специалистов по социальной работе, ответственных за внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами**

(Практическое руководство для специалистов, ответственных за внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами комплексных центров социального обслуживания населения Республики Татарстан)

**Казань –2020**

1. Введение

Настоящие методические рекомендации подготовлены с целью определения функциональных обязанностей специалистов по социальной работе комплексных центров социального обслуживания населения, ответственных за внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан (далее — СДУ).

Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами предполагает новые подходы к оказанию социальных услуг пожилым гражданам, ориентируясь на комплексное обеспечение качества жизни пожилых людей: совершенствование системы социальных и медицинских услуг, создание условий для организации досуга и отдыха, формирование позитивных интересов с целью увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения, развитие их творческого и интеллектуального потенциала.

Приоритетным направлением работы специалистов отделений надомного обслуживания комплексных центров социального обслуживания населения, является сохранение возможности пребывания пожилых граждан и граждан с инвалидностью в привычной домашней среде при одновременном обеспечении возможности получения квалифицированной помощи и поддержки со стороны социальных и медицинских работников, а также обеспечения ухода за теми, кто утратил способность обслужить себя в быту.

С целью систематизации работы учреждения по созданию и внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, в штатную численность учреждения введены дополнительные штатные единицы специалистов по социальной работе, отвечающие за реализацию мероприятий в рамках создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами. Трудовые действия специалистов отвечают основным требованиям профессиональных стандартов «Специалист по социальной работе» *(утв. приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 октября 2013г. №571н)*.

1. Основные положения системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Система долговременного ухода –комплексная система, направленная на обеспечение каждого человека, не полностью справляющегося с самостоятельным уходом, системой поддержки самого высокого качества жизни с наивысшим возможным уровнем независимости, участия в деятельности, самореализации и человеческого достоинства.

Долговременный уход – это комплекс мероприятий, включающий уход, сопровождение, реабилитацию и абилитацию, социализацию, психологическую поддержку и другие виды помощи, позволяющие компенсировать стойкие ограничения жизнедеятельности, обеспечивая сохранение качества жизни человека.

Модель системы долговременного ухода предполагает **три основных этапа**:

1. Выявление – процесс получения и передачи информации о потенциальных получателях услуг СДУ с целью предоставления граждан максимально полной возможности выбирать и получать услуги СДУ.
2. Типизация ограничений жизнедеятельности – процесс определения индивидуальной нуждаемости гражданина, с последующим присвоением ему определенного рекомендуемого набора услуг в рамках присвоенной группы ухода, в зависимости от количества баллов, набранных в результате проведения оценки.
3. Уход и сопровождение – комплекс мероприятий, призванных минимизировать, реабилитировать или компенсировать потерю самостоятельного физического или психического функционирования. Эта помощь должна распространяться как на основные виды повседневной активности, такие как купание, одевание, питание, так и на возможность получать образование, занятость, досуг и социализацию.

Кроме того, основные этапы СДУ сопровождаются **сквозными процессами** от начала и до конца всей системы долговременного ухода, обеспечивая непрерывное оказание услуг конкретному человеку.

1. Информирование – повышает эффективность и результативность использования возможностей СДУ и обеспечивает прозрачность функционирования системы долговременного ухода, а также возможность доступа к необходимой информации для всех целевых групп СДУ. Для достижения эффективности внедрения СДУ необходимо, чтобы все ее участники – специалисты, люди, нуждающиеся в долговременном уходе, были достаточным образом информированы о самой системе, существующих сервисах, в том числе о занятиях для родственников маломобильных и немобильных граждан в рамках реализации стационарозамещающей технологии «Школа ухода». Это, возможность посещения гражданами пожилого возраста центров дневного пребывания. Это, возможность пользования средствами малой реабилитации через открытые пункты проката технических средств реабилитации. Информированность дает возможность узнать гражданам о получении услуг по долговременному уходу, о своих правах и возможностях.
2. Координация– предполагает регламентированное и отлаженное взаимодействие, прежде всего, социальных и медицинских служб, а также всех специалистов и граждан, задействованных, как в формальном, так и в неформальном уходе.
3. Маршрутизация – состоит в:

-определении места оказания гражданину социального обслуживания и медицинской помощи в рамках СДУ;

- организации передвижения гражданина, нуждающегося в СДУ, между домом и учреждениями, оказывающими социальное обслуживание и медицинскую помощь в рамках СДУ.

1. Контроль качества– это оперативные меры, призванные обеспечить непрерывность услуг долговременного ухода в их удовлетворительном качестве.

Создание системы долговременного ухода предполагает принятие нормативно – правовых актов, регулирующих внедрение долговременного ухода на каждом этапе ее создания:

– постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10 декабря 2019г. № 1134 утвержден План мероприятий («дорожная карта») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами;

– постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.05.2019 №432 разработан механизм межведомственного взаимодействия между организациями здравоохранения и социальной защиты, включая порядок и сроки передачи информации; определены пилотные районы республики и этапы внедрения системы долговременного ухода (в 2019г. – 7 районов, в 2020г. – 13, в 2021г. – все 45). В качестве пилотных были отобраны муниципальные районы, где функционируют учреждения социального обслуживания различных типов, и в медицинских организациях имеются обученные врачи-гериатры, либо специалисты, которые в текущем году проходят соответствующее обучение;

– постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.03.2020 №167 «Об утверждении Порядка оценки зависимости от посторонней помощи пожилых граждан (инвалидов)» определен порядок проведения оценки зависимости от постоянной посторонней помощи граждан пожилого возраста и инвалидов (типизация).

– постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.01.2020 №60 «О мерах по реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в 2020 – 2022 годах и признании утратившими силу отдельных постановлений Кабинета Министров Республики Татарстан» определен порядок и условия реализации пилотного проекта по предоставлению услуги «Сиделка» в рамках создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

– приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 18.02.2020 №108 «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому организациями социального обслуживания населения Республики Татарстан, участвующими в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в 2020 году» утвержден перечень гарантированных услуг предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам, находящихся на социальном обслуживании на дому в соответствии с присвоенной группой ухода.

– приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 31.01.2020 №46 «Об определении перечня медицинских организаций и организаций социального обслуживания Республики Татарстан, участвующих в организации системы долговременного ухода в 2020 году» утвержден перечень медицинских организаций и организаций социального обслуживания, участвующих в реализации пилотного проекта в 2020 году;

– приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 31.01.2020 №45 «О создании межведомственной рабочей группы для координации, мониторинга и контроля за реализацией Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан на 2019 - 2022 годы» создана межведомственная рабочая группа для координации, мониторинга и контроля за реализацией Дорожной карты по реализации пилотного проекта в Республике Татарстан.

Внедрение СДУ позволило поставить новые задачи перед специалистами. Любая новая деятельность требует от специалистов новых компетенций и основных трудовых действий, современных подходов к организации ухода за гражданами старшего поколения.

1. Должностные обязанности специалистов по социальной работе, ответственных за внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста (инвалидами)

В целях организации системной работы на всех этапах внедрения СДУ, от организационных мероприятий, до управления качеством оказываемых услуг, разработаны типовые формы должностных инструкций специалистов (Приложение 1).

Деятельность специалистов, ответственных за внедрение и реализацию новых подходов к оказанию услуг в системе долговременного ухода можно разделить по этапам:

* **Организационный этап.**

Внедрение СДУ требует изучение специалистом имеющейся нормативно – правовой базы, регулирующей внедрение СДУ на территории Республики Татарстан, а также разработку и/или принятие участия в разработке и актуализации локальных нормативных актов учреждения *(положение о внедрении системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в учреждении социального обслуживания населения; план мероприятий («Дорожная карта») по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в учреждении социального обслуживания населения, приказы о назначении лиц, ответственных за реализацию каждого элемента СДУ в учреждении; актуализация положений об отделении и должностных инструкций специалистов, задействованных в реализации мероприятий по СДУ)*.

В целях повышения профессиональной компетенции специалистов необходимо:

– изучение имеющейся методической базы по основным направлениям обеспечения должного ухода за пожилыми гражданами *(«Санитарно – гигиенические мероприятия ослабленного и маломобильного гражданина в домашних условиях»; «Правила ухода за маломобильными гражданами»; «Профилактика пролежней у ослабленных и маломобильных граждан» и др.)*;

– обязательное участие в семинарах, вебинарах, курсах подготовки и переподготовки кадров, организуемых Благотворительным фондом «Старость в радость», ГКУ «Республиканский ресурсный центр Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан» (далее – ГКУ «РРЦ») и др., с целью организации своей деятельности и распространения полученных знаний среди социальных работников учреждения.

Методические материалы, а также материалы подготовленные по итогам проведенных мероприятий, размещены на официальном сайте ГКУ «РРЦ» – <http://social-profi.ru/starshee-pokolenie/>.

В целях проведения организационных мероприятий, по подготовке к вхождению граждан пожилого возраста в систему долговременного ухода необходимо организовать и провести:

– анализ информации о гражданах пожилого возраста, состоящих на надомном социальном обслуживании, особо нуждающихся в предоставлении услуг по долговременному уходу;

– информационную кампанию, в том числе среди граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг;

– доставку и сопровождение лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, согласно разработанным планам – графикам *(искл. г.о. «город Казань»; «Набережные Челны»)*.

* **Основной этап.**

Качественная работа СДУ невозможна без отлаженного межведомственного взаимодействия. Основными направлениями такого взаимодействия являются:

– выявление граждан, нуждающихся в оказании социального обслуживания и медицинской помощи;

– обмен информацией о выявленных гражданах, между учреждениями здравоохранения и социального обслуживания *(сведения, передаваемые медицинскими организациями в территориальный орган социальной защиты населения об имеющихся у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничений жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним; план лечебно-реабилитационных мероприятий)*;

– согласование индивидуального плана ухода за получателями услуг СДУ;

– организация совместного патронажа граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи (графики выходов на дом);

– оперативный обмен информацией о состоянии граждан, осуществляемый в процессе работы с гражданами пожилого возраста.

Специалистом принимается непосредственное участие по каждому обозначенному направлению работы в рамках межведомственного взаимодействия, при этом проводится анализ соответствия различных документов, в том числе проведенной оценки зависимости гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи (типизация) с полученными сведениями, передаваемых медицинской организацией в территориальный орган социальной защиты об имеющихся ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним.

Вся необходимая информация своевременно вносится в подсистему «Система долговременного ухода» государственной информационной системы «Социальный регистр населения».

СДУ предполагает два принципа «вхождения» гражданина в систему: заявительный (личная инициатива) и выявительный принцип работы, основанный на межведомственном взаимодействии. В обоих случаях основной задачей ответственного специалиста является объективное определение степени функциональных ограничений, зависимости от посторонней помощи (типизация). Типизация проводится в соответствии методическими рекомендациями по проведению типизации получателей социального обслуживания. Данные по типизации фиксируются в листе оценки зависимости гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи. В зависимости от присвоенной группы ухода по итогам проведенной типизации, определяется необходимое количество и объем социальных услуг.

При проведении оценки зависимости от посторонней помощи пожилых граждан, проводится интервью с гражданином, при котором необходимо оценить социальный (семейный) статус и иные критерии, определяющие ограничения жизнедеятельности человека.

Интервью проводится с использованием следующих методов:

– изучение всей имеющейся информации о жизнедеятельности гражданина (общие/персональные и медицинские сведения);

– наблюдение;

– оценка внешней среды (расположение жизненно важных социальных объектов);

– оценка коммунально–бытовых условий;

– оценка наличия и использования необходимых бытовых предметов и приспособлений, в том числе технических средств реабилитации и вспомогательных средств.

Особое внимание необходимо уделить фактам и факторам, снижающим функциональные возможности человека. Данная оценка вносится в акт жилищно–бытовых и социальных условий граждан пожилого возраста и инвалидов (далее – ЖБСУ), в котором необходимо детально описать условия проживания и социальное окружение граждан пожилого возраста, нуждающихся в постоянной посторонней помощи (Приложение 2).

При проведении оценки условий проживания важно обратить внимание на особенности организации жилого пространства пожилых граждан (См. таблицу).

Таблица 1

**Доступность жилого пространства для пожилых граждан и маломобильных групп населения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Характеристики жилого помещения | Приемы организации безбарьерного движения  в жилой среде пожилых людей |
| Прихожая и коридор | | |
| 1 | Ширина двери | В случае, если пожилой гражданин (инвалид) передвигается на кресле коляске или на ходунках, рекомендуется рассмотреть возможность перевешивания дверного полотна (внутрикомнатные проемы).  \*ширина дверного проема должна быть не менее 0,9 м |
| 2 | Высокие пороги | Для удобства передвижения пожилого гражданина (инвалида), пользующегося креслом-коляской, ходунками, а также в целях профилактики падений, рекомендуется исключить дверные пороги или уменьшить их высоту, не более 2,5 см (спилить). |
| 3 | Наличие отдельной комнаты (места) для хранения кресла-коляски | Для граждан передвигающихся на кресле–коляске рекомендуется организовать место (помещение) для хранения прогулочной коляски. |
| 4 | Площадь пола | Прихожая и коридор должны быть свободны от лишних предметов. Если такие предметы имеются, то их следует убрать, максимально освободить пространство. |
| 5 | Наличие ковров, ковровых покрытий (линолеум) | https://wikipotolok.com/wp-content/uploads/2019/09/kakssk3-768x512.jpgУ ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест. В случае использования ковровых покрытий их необходимо надежно укрепить по периметру комнаты или под коврики можно положить специальные нескользящие подложки. В ином случае, необходимо убрать все ковры и ковровые покрытия. |
| 6 | Покрытие пола | В случае, если пол покрыт скользящим линолеумом, паркетом и др., рекомендуется заменить их на деревянный пол, покрытый специальным лаком с высокой силой трения или на нескользящий линолеум.  Пол всегда должен быть сухим и чистым, на нем не должно быть лишних предметов. |
| 7 | Основные функциональные элементы (вешалки, выключатели, зеркало и др.) | Вешалки, выключатели, зеркало и др. должны находится на легкодоступном уровне для пожилого гражданина (инвалида). В ином случае, их следует разместить на более низком уровне. |
| 8 | Наличие приспособлений для одевания (раздевания) | https://www.dobrota.ru/UserFiles/Image/Odezda.jpgВ случае отсутствия приспособлений для одевания (раздевания), держателей для одежды (крючков), необходимо дать рекомендацию по их приобретению. |
| Кухонная зона | | |
| 9 | Площадь кухни | Кухня должна быть максимально свободна от лишних предметов (убрать все не нужные и не используемые предметы). |
| 10 | Ширина и высота кухонного оборудования и мебели | kitchen-design-by-designer-tracy-ronaldson-06.jpgКухонную мебель рекомендуется разместить на одном уровне. Мебель на кухне должна предусматривать возможность подъезда на коляске ко всем столам и иметь необходимое пространство для перемещения. |
| 11 | Наличие вспомогательных средств для: приготовления пищи и напитков (средства для резки, рубки, чистки продуктов и др.); ведения домашнего хозяйства (совки, щетки, губки, пылесосы, половые швабры и др.); захвата, удержания, открывания бутылок, банок; помощи при приеме пищи и напитков (дозаторы, термосы, специальные ножевые изделия, кружки, стаканы, чашки, блюдца, подносы и др.), таймеры | http://ae01.alicdn.com/kf/HTB18isAbnHuK1RkSndVq6xVwpXa3.jpgКухню рекомендуется оборудовать вспомогательными средствами для облегчения повседневной жизни пожилых граждан и инвалидов в соответствии с выявленными нарушениями. |
| Ванная комната и туалет | | |
| 12 | Наличие ванны или душевой кабины | Для лиц, испытывающих трудности в передвижении наиболее удобна в использовании душевая кабина (уголок).  Если есть возможность, то рекомендуется совместить ванную комнату и туалет. Установить пластмассовый стул и оснастить гибким шлангом для мытья. |
| 13 | Вид крана | https://profpipe.ru/wp-content/uploads/2019/02/80b1db55393827f75955e64b416e95f9.jpgРекомендуется выбрать (поменять) водопроводный кран, регулирующийся одной рукой и не требующий больших усилий, а также соблюдающий определенный тепловой режим. |
| 14 | Наличие вспомогательных средств для:  – естественных надобностей (кресло-стульчик с колесиками, самоподнимающиеся туалетные сиденья, туалетные подлокотники и спинки, короба дозатора, в т.ч. для туалетной бумаги и др.);  – для умывания, купания и принятия душа (кресла и табуреты для душа, противоскользящие маты для ванны и душевых кабин, мочалки, щетки с рукоятками, мыльными дозаторами и др.). | Для облегчения повседневной жизни пожилых граждан, в том числе для профилатики падений и переломов рекомендуется:  ‑ ванную комнату оборудовать вспомогательными средствами;  ‑ в ванных комнатах и душевых помещениях положить на пол резиновые коврики или нескользящие покрытия.  ‑ мыльницу положить не дальше, чем на расстоянии вытянутой руки.  ‑ рядом с унитазом и ванной (душем) прикрепить к стене дополнительные опоры для рук. |
| Жилая комната | | |
| 15 | Загроможденность входной группы в жилую комнату | https://cdn.lifehacker.ru/wp-content/uploads/2016/08/3pcs-lot-Wire-Line-Cable-Organizer-Clip-Ties-Fixer-Fastener-cable-storage-Holder-desktop-flip-solid-1_1470921712.jpgРекомендуется отчистить вход в жилую комнату и ее площадь от лишней мебели и иных предметов.  На пути из одного жилого помещения в другое не должно быть незакрепленных проводов. |
| 16 | Острые углы, ковры | Целесообразно обеспечить мебель со скругленными гранями, закрепленную к полу и к стенам, а также систем горизонтальных и вертикальных поручней, обесечивающих безопасное передвижение пожилого человека и исключающих появление бытовых травм. Если мебель имеет выступающие углы и ножки, то необходимо сделать перестановку |
| 17 | Мебелизованность жилой комнаты | https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/61R7mJoPa6L._SL1000_.jpgРекомендуется мебелизовать комнату необходимыми принадлежностями: креслом-шезлонгом, креслами-диванами, вертикализаторами. |
| 18 | Стационарный и мобильный телефоны, телевизор | теле.jpgРекомендуется приобрести телефоны с крупными кнопками для удобства пользования инвалидами по зрению, а также с громким звуком для слабослышащих; телевизоры с увеличенным изображением и с системой открытого субтитрования. |
| Спальная комната | | |
| 19 | Высота кровати | http://raumebel.ru/imgs/products/b/16042_43323_1529428455.jpgРекомендуется отрегулировать высоту кровати так, чтобы была возможность ставить под кровать ноги, находящиеся на подножке кресла-коляски |
| 20 | Наличие подголовника, поручня | крова.jpgДля пожилых граждан, проводящих большую часть времени в постельном режиме, рекомендуется приобретение подголовника для полусидячего расположения в кровати, поручни для приподнимания и самоподнимания др.  В целях повышения безопасности лежащего больного, можно использовать прикроватную сетку или решетку |
| 21 | Наличие околокроватных столиков | cnjkbr.jpgРекомендуется приобрести околокроватный столик на колесиках куда можно положить нужные вещи (очки, телефон и др.), и который при необходимости можно легко отодвинуть. |
| Балкон | | |
| 22 | Возможность выхода на балкон (лоджию) | https://avatars.mds.yandex.net/get-pdb/2051221/df642df8-0c13-4bbe-a27a-5042540b73a3/s1200?webp=falseС целью проветривания жилого помещения и прогулок для граждан пожилого возраста (инвалидов) должен быть осуществлен бесприпятственный доступ на балкон (лоджию).  Рекомендуется максимально освободить балкон от лишних предметов (коробок, ненужной мебели и других предметов). Уменьшить высоту порога, либо продумать использование съемного пандуса. Организовать места отдыха (стул). |
| Придомовая территория | | |
| 23 | Освещение придомовой территории | Рекомендуется организовать достаточное освещение внутри жилого пространства, в подъезде и на придомовой территории.  освещ.jpgПри возможности, рекомендуется сделать выключатели как при входе в подъезд, так и около двери в квартиру. |
| 24 | Наличие перил в лестничном проеме | 13_4p_01.jpgПредусмотреть наличие поручней и ограничителей. Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Сломанные, шатающиеся или наклонные ступени как в жилом помещении, так и в подъезде, являющиеся факторами риска.  Лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть лишних предметов и ковровых дорожек. Края ступеней в доме можно «оконтовать» нескользящим материалом. |
| 25 | Наличие зоны отдыха на придомовой территории | 972963c0fe44820548c671e1c5aae8a3.jpgОрганизовать места отдыха (стул, скамья) |

По итогам проведенного обследования ЖБСУ необходимо сформировать рекомендации по адаптации жилого помещения маломобильных и немобильных граждан пожилого возраста (инвалидов), исходя из рекомендаций, приведенных в таблице выше и имеющихся ресурсов, а также оказать консультацию лицам, осуществляющим уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами на дому по вопросам:

– организации жилого пространства гражданина пожилого возраста (инвалида) с учетом имеющихся у него нарушений жизнедеятельности, принципов безопасности и необходимости использования вспомогательного оборудования;

– использования средств реабилитации и ухода, способных улучшить качество жизни гражданина пожилого возраста (инвалида) в проживаемом жилом посещении;

– использования подручных средств для организации доступной среды.

Общение с гражданами пожилого возраста (инвалидами) имеет свои особенности. Специалист должен придерживаться следующих правил:

• *При общении с гражданами пожилого возраста:*

*– всегда интересуйтесь их здоровьем;*

*– не появляйтесь неожиданно. Предупреждайте пожилого человека о своём визите;*

*– говорите громко и членораздельно. Понятно формулируйте свои мысли. Не спешите. Не кричите;*

*– интересуйтесь нуждами пожилого человека. Выслушивайте их рассказы;*

*• При общении с гражданами, испытывающими трудности при передвижении:*

*– инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не облокачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите ноги на нее;*

*– при разговоре, если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором Вашему собеседнику нужно запрокидывать голову;*

*• При общении с гражданами с нарушениями зрения:*

*– всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если вы хотите пожать руку, скажите об этом.*

*– всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону;*

*– когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет;*

*– не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его;*

*– вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать;*

*– избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами.*

*• При общении с гражданами с нарушениями слуха:*

*– смотрите в лицо собеседника, говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать сказанное. Кричать, особенно в ухо, тоже не нужно;*

*– используйте простые фразы и избегать несущественных слов. Используйте выражение лица, жесты;*

*– если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение;*

*– убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.*

*• При общении с гражданами с нарушениями умственного развития:*

*– при разговоре с человеком, испытывающем трудности в общении, слушать его внимательно, терпеливо дожидаясь конца фразы. Нельзя поправлять его и договаривать за него. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам понять его. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль;*

*– не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их - в ваших интересах;*

*– не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени;*

*– смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт;*

*– старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка;*

*– если вы не поняли сказанного, не стесняйтесь переспросить. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.*

Основной этап создания СДУ сопровождается ведением необходимой документации по уходу. Специалистом по социальной работе, ответственным за реализацию мероприятий по СДУ, совместно с медицинским работником формируется и поддерживается в актуальном состоянии, в течение всего периода обслуживания получателя социальных услуг, единый комплект документов – папка «История ухода», включающий в себя:

– «Информационно-титульный лист» – содержит информацию о получателе социальных услуг, с указанием ответственного социального работника;

– «Биографический опросник» – содержит биографические данные получателя социальных услуг, сведения о профессии, составе семьи, предпочтениях и интересах получателя социальных услуг, жизненных переживаниях, восприятии окружения, привычек в области гигиены, питания, организации отдыха и досуга, а также о состоянии его здоровья;

– диагностические шкалы, заполненные медицинским персоналом учреждений здравоохранения, осуществляющим медицинский патронаж, для выявления проблем получателя социальных услуг:

*- шкала Нортон – оценка риска возникновения пролежней;*

*- шкала Морсе – оценка риска падения;*

*- шкала VAS или шкала гримас Вонг-Бейкера – оценка наличия болевого синдрома;*

*- индекс массы тела (ИМТ) – оценка риска развития синдрома мальнутриции или наличия избыточной массы тела;*

*- тест «Мини-Ког» (Mini-Cog) – оценка психического состояния;*

– заполненный бланк оценки зависимости от постоянной посторонней помощи (типизация), отражающий индивидуальные ресурсы и возможные проблемы, выявленные в ходе интервью;

– разработанная индивидуальная программа предоставления социальных услуг, содержащая перечень мероприятий в соответствии в присвоенной группой ухода по итогам проведенной типизации;

– разработанный индивидуальный план ухода с учетом дефицитов самообслуживания получателя социальных услуг, индивидуальных ресурсов и возможных проблем, выявленных в процессе типизации. В мероприятия по выполнению ИПУ должны войти услуги, направленные на достижение основных жизненно важных потребностей для нормальной жизнедеятельности получателя социальных услуг.

– «Дневники ухода», которые отражают мероприятия по уходу в соответствии с ИПУ и назначениями лечащего врача/врача патронажной службы: *«Дневник наблюдения за общим состоянием», «Дневник контроля артериального давления», «Дневник контроля уровня глюкозы в крови», «Контроль за изменением положения тела получателя социальных услуг» и др.* Социальными работниками регулярно ведется запись показателей измерений: АД, уровня глюкозы и т.д., фиксируются иные изменения, произошедшие с получателем социальных услуг. Документация ведется в одном экземпляре и хранится на дому у получателя социальных услуг. Предъявляется во время плановых контрольных мероприятий.

В свою очередь, специалистами проводится анализ соответствия проведенной типизации с разработанным ИППСУ, ИПУ, а также организуются услуги по оказанию содействия в предоставлении необходимой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в рамках социального сопровождения, в том числе с привлечением волонтеров для проведения досуговых мероприятий, оказания помощи в организации доступной среды дома и на придомовой территории.

Приложение 1

(наименование учреждения)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

**ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ**

Специалиста по социальной работе, ответственного за внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

1. **Общие положения**
   1. На должность специалиста по социальной работе при отсутствии медицинских противопоказаний принимается лицо, имеющее высшее (бакалавриат, специалитет) или среднее профессиональное образование либо прошедшее профессиональную переподготовку в соответствии с профилем деятельности.
   2. Специалист по социальной работе должен знать:

1) нормативные правовые акты, национальные стандарты Российской Федерации, Республики Татарстан в сфере социального обслуживания, правовые основы социальной работы;

2) эффективные практики и действующие государственные программы реабилитационной и профилактической направленности в социальной работе Республики Татарстан;

3) основные положения регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение», национального проекта «Демография»;

4) регламенты межведомственного взаимодействия;

5) теорию и технологии социальной работы;

6) виды, структуру и содержание документов, необходимых для оказания социальных услуг;

7) основы взаимодействия со средствами массовой информации;

8) основные формы и виды социального обслуживания;

9) систему социальных служб и учреждений социального обслуживания на муниципальном уровне, их цели, задачи и функции;

10) особенности социальной работы с разными лицами и группами населения;

11) общие принципы и методы осуществления ухода за ослабленными пожилыми людьми;

12) виды заболеваний, ограничивающих жизнедеятельность и способствующих потери самообслуживания граждан, меры по профилактике указанных заболеваний;

13) основы документоведения, современные стандартные требования к отчетности, периодичности и качеству предоставления документации, ведение которых относится к полномочиям специалиста по социальной работе;

14) требования к конфиденциальности личной информации, хранению и оперированию персональными данными граждан;

15) основы самоорганизации и самообразования;

16) правила внутреннего трудового распорядка;

17) требования охраны труда и правила пожарной безопасности.

1.3. Специалист по социальной работе должен уметь:

1) использовать основы правовых знаний в сфере оказания социальных услуг;

2) обеспечивать координацию деятельности специалистов отрасли в реализации СДУ на территории муниципального района;

3) вносить полученную информацию в базы данных в соответствии с требованиями программного обеспечения;

4) устанавливать контакты с социальным окружением гражданина;

5) обобщать и систематизировать информацию, касающуюся трудной жизненной ситуации и методов ее преодоления;

6) обеспечивать эффективное взаимодействие с гражданами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации;

7) проявлять чуткость, вежливость, внимание, выдержку, предусмотрительность, терпение к гражданам и учитывать их физическое и психологическое состояние;

8) использовать основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации, навыки работы с компьютером как средством управления информацией, в том числе в сетях Интернет;

9) работать с документами, составлять отчеты по итогам выполнения деятельности;

10) мотивировать граждан – получателей социальных услуг к активному участию в реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и оказания мер социальной поддержки, использовать методы и технологии самоактуализации;

11) реализовывать услуги по социальному сопровождению граждан в процессе осуществления реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и оказания мер социальной поддержки;

12) анализировать эффективность оказанных услуг и проведенных мероприятий гражданам, охваченным СДУ;

13) повышать свою профессиональную квалификацию в области реализации трудовой функции.

* 1. Специалист по социальной работе в своей деятельности руководствуется:

1) Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

2) Планом мероприятий («дорожная карта») пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан на 2019 – 2022 годы, приведенного в приложении № 5 к подпрограмме «Модернизация и развитие социального обслуживания населения Республики Татарстан» на 2014 – 2025 годы государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан» на 2014 – 2025 годы, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.12.2019 № 1134 «Об утверждении государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан» на 2014 – 2025 годы»;

3) Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23 мая 2019 года № 432 «О создании в Республике Татарстан системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами»;

4) совместным приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан и Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 19.08.2019г. № 637/1652 «О мерах по реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан»;

5) Письмом Министерства труда и социальной защиты РФ от 23 апреля 2018г. №12-3/10/П-2728 «Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения» о направлении рекомендаций по уходу за ослабленными пожилыми людьми;

6) Уставом учреждения; правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными правовыми актами, приказами и распоряжениями директора, положением об отделении, настоящей должностной инструкцией.

7) Специалист по социальной работе подчиняется непосредственно директору учреждения.

**2. Трудовые функции**

В соответствии с уровнем квалификации специалист по социальной работе осуществляет (выполняет) следующую обобщенную трудовую функцию:

2.1. Деятельность по реализации социальных услуг среди граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постоянной посторонней помощи:

1) выявление граждан, нуждающихся в предоставлении услуг в рамках системы долговременного ухода;

2) определение объема, видов и форм социального обслуживания, различных видов ухода, а также видов помощи, оказываемых людям пожилого возраста и инвалидам;

3) организация социального обслуживания и социального сопровождения граждан с учетом их индивидуальной потребности в оказании услуг в рамках системы долговременного ухода.

**3. Должностные обязанности**

3.1. Специалист по социальной работе исполняет следующие обязанности:

3.1.1. В рамках трудовой функции, указанной в подпункте 1 пункта 2.1 настоящей должностной инструкции:

1) участвует в работе межведомственных мультидисциплинарных бригад, созданных для выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, а также иных услуг и мероприятий;

2) организует доставку и сопровождение лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, согласно разработанным планам – графикам *(искл. г.о. «город Казань»; «Набережные Челны»)*;

3) проводит обследование жилищно-бытовых и социальных условий граждан (далее – ЖБСУ) пожилого возраста и инвалидов;

4) проводит оценку зависимости от постоянной посторонней помощи (типизация) получателей/потенциальных получателей социальных услуг, с учетом имеющихся рекомендаций и знаний, полученных в ходе прохождения соответствующего обучения по направлению «Типизация»;

5) поддерживает в актуальном состоянии информационную подсистему «Система долговременного ухода» государственной информационной системы «Социальный регистр населения Республики Татарстан».

3.1.2. В рамках трудовой функции, указанной в подпункте 2 пункта 2.1 настоящей должностной инструкции:

1) обеспечивает составление, контроль и реализацию мероприятий индивидуального плана ухода гражданина (инвалида) (далее ИПУ);

2) обеспечивает формирование папки «История ухода» получателей социальных услуг, включенных в систему долговременного ухода;

3) формирует рекомендации по адаптации жилого помещения маломобильных и немобильных граждан пожилого возраста (инвалидов) по итогам проведенного обследования ЖБСУ, а также оценки зависимости от постоянной посторонней помощи (типизация);

4) оказывает консультацию лицам, осуществляющих уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами на дому по вопросам *(Приложение № 2 к Приказу МТЗ и СЗ РТ от 18.02.2020 № 108)*:

– организации жилого пространства гражданина пожилого возраста (инвалида) с учетом имеющихся у него нарушений жизнедеятельности, принципов безопасности и необходимости использования вспомогательного оборудования;

– использования средств реабилитации и ухода, способных улучшить качество жизни гражданина пожилого возраста (инвалида) в проживаемом жилом посещении;

5) проводит анализ соответствия проведенной оценки зависимости гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи (типизация) с полученными сведениями, передаваемых медицинской организацией в территориальный орган социальной защиты об имеющихся ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним;

6) информирует родственников, совместно проживающих с гражданином пожилого возраста (инвалидом) и планирующих осуществление самостоятельного ухода за ним, о возможности обучения навыкам ухода в рамках стационарозамещающей технологии «Школа ухода».

3.1.3. В рамках трудовой функции, указанной в подпункте 3 пункта 2.1 настоящей должностной инструкции:

1) обеспечивает координацию деятельности учреждений социального обслуживания и медицинских организаций (в рамках межведомственного взаимодействия) по вопросам:

– комплексной оценки функционального состояния граждан пожилого возраста (инвалидов);

– передачи сведений между учреждениями социального обслуживания и медицинскими организациями *(сведения, передаваемые медицинскими организациями в территориальный орган социальной защиты населения об имеющихся у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничений жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним; план лечебно-реабилитационных мероприятий)*;

– организации совместного патронажа граждан, нуждающихся в постоянной посторонней помощи (графики выходов на дом);

– координации системности и преемственности социальной и медицинской помощи;

2) привлекает, при необходимости, волонтерские и другие общественные организации к адаптации по доступности и безопасности жилого пространства и придомовой территории граждан пожилого возраста (инвалида) с учетом имеющихся у них нарушений жизнедеятельности;

3) организует предоставление услуг по социальному сопровождению получателям социальных услуг из числа граждан пожилого возраста и инвалидов *(Приложение № 3 к Приказу МТЗ и СЗ РТ от 18.02.2020 № 108)*;

4) разрабатывает, внедряет и распространяет методические и информационные материалы по предоставлению социальных услуг по долговременному уходу;

5) информирует о возможности получения социальных услуг по долговременному уходу путем: размещения информации на официальном сайте учреждения; публикаций статей в местных газетах; выступления на радио/телевидении; разработки и распространения информационных буклетов, памяток и др.;

6) ведет документацию согласно утвержденной номенклатуре учреждения и обеспечивает ведение отчетности в соответствии с требованиями по периодичности и качеству предоставления документов;

7) проводит опрос граждан о качестве предоставления социальных услуг по долговременному уходу путем анкетирования, обрабатывает и анализирует полученные результаты;

8) осуществляет координацию, мониторинг и контроль за реализацией мероприятий по созданию и развитию СДУ;

9) проводит анализ соответствия заключенных договоров с поставщиками социальных услуг на оказание услуг по профилю «Сиделка» с актами выполненных работ.

3.1.4. При исполнении своих обязанностей, специалист по социальной работе соблюдает принципы гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, профессионально-этические требования к деятельности специалиста по социальной работе.

3.1.5. Осуществляет соблюдение правил внутреннего трудового распорядка и иных локальных нормативных актов организации; соблюдение внутренних правил и норм охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

**4. Права**

Специалист по социальной работе отделения социального обслуживания на дому имеет право:

4.1. Предоставлять свои предложения по улучшению организационной работы отделения.

4.2. Получать в установленном порядке от учреждений, предприятий, организаций сведения по вопросам, входящим в компетенцию отделения.

4.3. Требовать ознакомления с законодательными положениями, которыми должен руководствоваться в работе.

4.4. Знакомиться по первому требованию со всеми материалами своего личного дела, отзывами и другими документами до внесения их в личное дело, а также требовать приобщения к делу своих объяснений.

4.5. Пользоваться иными правами, необходимыми для реализации возложенных на специалиста функций.

**5. Ответственность**

Специалист по социальной работе отделения социального обслуживания на дому несет дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность в соответствии с трудовым, гражданским, административным и уголовным законодательством Российской Федерации за:

5.1. Ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей Должностной инструкцией.

5.2. Несоблюдение правил внутреннего трудового распорядка, охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

5.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение требований внутренних нормативных документов учреждения и законных распоряжений руководства.

5.4. За невыполнение функций, возложенных на него настоящей инструкцией, за превышение служебных полномочий.

5.5. За нерациональное использование работниками рабочего времени, нарушение производственной дисциплины.

5.6. За нерациональное использование материально-технических средств и не обеспечение сохранности документации.

5.7. За свои личные действия, наносящие материальный ущерб отделению. За грубое и нетактичное обращение с гражданами, обращающимися за помощью.

5.8. За игнорирование приказов и распоряжений руководства.

5.9. За грубое и нетактичное обращение с гражданами, обращающимися за помощью.

5.10. За несоблюдение конфиденциальности информации по обслуживаемым и отделению.

**6. Заключительные положения**

6.1. Настоящая должностная инструкция разработана на основе Профессионального [стандарта](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=155554&dst=100009&fld=134) «Специалист по социальной работе», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.10.2013 г.№ 571н.

6.2. Ознакомление работника с настоящей инструкцией осуществляется при приеме на работу (до подписания трудового договора).

6.3. Факт ознакомления работника с настоящей инструкцией подтверждается подписью в листе ознакомления, являющемся неотъемлемой частью настоящей инструкции, хранящейся у работодателя.

С инструкцией ознакомлена:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И О Фамилия специалиста

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Приложение 2

**АКТ**

**ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ**

**И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ**

**(первичный/повторный)**

Дата обследования «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

ФИО/должность специалиста, проводившего обследование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО гражданина, от лица которого был заполнен акт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заполняется в случае, когда получатель не может рассказать о себе и о своем жилье самостоятельно)*

Сложности при коммуникации с получателем/потенциальным получателем социальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| Проблемы | Отметить галочкой |
| - не говорит |  |
| - не слышит |  |
| - не воспринимает обращенную речь |  |
| - слабовидящий |  |
| - слепой |  |

1. **Общие сведения о получателе/потенциальном получателе социальных услуг**

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО получателя/потенциального получателя)*

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства)*

Номер мобильного/домашнего телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО лица, осуществляющего уход (если есть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность: есть/нет, в процессе оформления

Группа инвалидности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Причина инвалидности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ поликлиники (участка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее состояние здоровья (со слов гражданина, на основании медицинской документации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении (со слов гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Жилищно–бытовые условия и имущественное положение**

Местоположение жилья от магазинов, аптеки, поликлиник: близкое — 500 м, среднее расстояние — 500‑1000 м, далекое — 1000 м, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Местоположение жилья от организации социального обслуживания населения, в том числе центров дневного пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Местоположение жилья от иных часто посещаемых организаций (религиозных организаций, учреждений культуры, библиотеки и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие общественного транспорта: удобное до 300 м, среднее от 300 до 700 м, неудобное — более 700 м) и другие условия (редкий, нерегулярный, иное) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характеристика/вид жилого помещения: дом, часть дома, отдельная квартира, комната в коммунальной квартире, комната в общежитии, жилье отсутствует (нужное подчеркнуть)

Количество комнат в доме/квартире \_\_\_\_\_\_

Наличие отдельной комнаты получателя/потенциального получателя социальных услуг: есть/нет (нужное подчеркнуть)

Этаж \_\_\_ в \_\_\_\_ этажном доме; наличие лифта: имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

Пандус: имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

Поручни при выходе на улицу: имеются/не имеются (нужное подчеркнуть)

Скамейка для отдыха возле дома: имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

Наличие собственного двора, требующего уборки снега: имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

**III. Коммунально-бытовые условия**

Помещение для купания и стирки белья: ванна, душ, баня, отсутствует

Водоснабжение: в доме, водопровод, колодец, колонка (расстояние \_\_\_\_ м, привозная)

Горячая вода: централизованная, газовая колонка, отсутствует, иные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина; неисправна, отсутствует

Ванная/душ: в рабочем, нерабочем состоянии, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отопление: центральное, автономное, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печное отопление: вид топлива \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Туалет: в доме/на улице; исправен/неисправен

Наличие оборудования для приготовления горячей пищи: плита (настольная, напольная, от газового баллона), кастрюли, ножи, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Холодильник: исправен/неисправен, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее санитарное состояние жилья: «тяжелый запах», захломленное, насекомые, влажность, «грибок», используется не по назначению, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общее техническое состояние жилья: пожароопасное, аварийное, неисправная сентехника, неисправная электропроводка, неисправная печь, ветхие окна, иные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие рисков падений: слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользящих покрытий (ковров/половиков), высокие пороги, узкие дверные проемы, тяжелые двери, заставленность территории жилья лишней мебелю, коробками и др., иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире: поручни, трость, сиденья для ванной, инвалидное кресло-каталка, ходунки, специализированная кровать, противопролежневый матрас, санитарное кресло, вертикализатор, адаптированные столовые приборы, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие средств для поддержания коммуникаций: слуховой аппарат, звуковые датчики, лупа для слабовидящих, световые датчики для слабослышащих, адаптированный телефон, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Наличие бытовых предметов**

Мебель: стулья, спальное место, шкаф, стол, иные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Постельное белье, в том числе второй комплект: имеется/не имеется

Посуда: имеется/не имеется

Одежда: имеется/не имеется в необходимом количестве

Одежда по сезонам: имеется не имеется

Одежда соответствует/не соответствует возрасту гражданина

Имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии

**V. Наличие домашних животных**

Какие домашние животные имеются у гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество домашних животных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справляется ли получатель/потенциальный получатель с уходом за домашними животными: справляется/не справляется (нужное подчеркнуть)

Наличие (агрессивной) собаки на территории частного сектора во дворе/квартире \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI. Семейное положение**

Информация о членах семьи (близких родственниках, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином или проживающих отдельно, с указанием населенного пункта и контактов)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Степень родства | ФИО родственника, год рождения | Место работы, учебы (по желанию гражданина) | Проживание | | Состояние трудоспособности, наличие детей-инвалидов (иное) | Примечание (контактный телефон) |
| совместно | отдельно (указать адрес) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Причины, по которым уход за получателем/потенциальным получателем социальных услуг со стороны близких родственников, проживающих совместно с обследуемым гражданином, осуществляться не может \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как осуществляется контакт членами семьи с обследуемым гражданином: лично, по телефону, через интернет, иное (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие виды ухода и поддержки близкие родственники оказывают регулярно (являются ресурсом на момент составления Акта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иные значимые социальные связи (друзья, соседи, бывшие коллеги, волонтеры, общественные организации, иное)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО\* | Кем приходится | Где проживает | Контактные данные |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц

Как осуществляется контакт: лично, по телефону, через интернет, иное (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно (являются ресурсом на дату составления Акта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. Изоляция**

Находится ли получатель/потенциальный получатель социальных услуг в изоляции: да/нет

Достаточно ли у получателя/потенциального получателя социальных услуг контактов: да/нет

Как получатель/потенциальный получатель социальных услуг оценивает наличие социальных связей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заключение** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Актом ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) расшифровка)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

Должность, ФИО специалистов, проводивших обследование

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность) (подпись) (расшифровка подписи)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность) (подпись) (расшифровка подписи)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность) (подпись) (расшифровка подписи)*